14998

Lane Medical Library

DE

MORBO BRIGHTII.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT

SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE I. M. OCTOBRIS A. MDCCCLVI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

EDUARDUS BROECKING

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

F. GRIMM, MED. ET CHIR. CAND.

P. BETHUNE, MED. ET CHIR. CAND.

P. GROETHUYSEN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT FR. GUIL. NIETACK.

PIIS

PARENTUM MANIBUS

NEC NON

VIRO

AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

J. D. BOVERMANN

MED. ET CHIR. DR. MEDICO PRACTICO

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

CONSECRAT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Cuique summos in medicina honores appetenti dissertationem inauguralem conscribendam, i. e. publicum eruditionis specimen in vulgus edendum esse, nemo ignorat. Altera autem parte arduum hoc esse maximeque difficile, inter omnes constat. Quis enim tironem medicum, vix absoluto studiorum academicorum quadriennio, tanta doctrinae copia tantaque experientia munitum credat, ut opus concinnare possit, quod non modo scientiae lucrum afferat, sed etiam omnibus virorum eruditorum desideriis satisfaciat. Ne lectorum, si qui futuri sunt, attentionem fatiget, nihil propemodum ei superest, quam ut experimenta circa physiologicam aut pathologicam disciplinam aliquam instituat et quaestiones ab aliis jam agitatas et disceptatas amplius persequatur. Non omnium autem est, talia experimenta subornare, quippe quae et tem-

poris multum consumant et sine majore sumtu rarius administrari queant. Plurima igitur eorum, qui dissertationem scripturi sunt, pars haud exiguis difficultatibus premitur, quibus efficitur, ut aptam quandam materiem, fortasse debito nimis tritam, sibi eligant et pro viribus adumbrent. Quae quum ita sint, me quoque de apto opusculi inauguralis argumento non mediocriter fuisse sollicitum, ingenue fateor. Oblata autem scribendi necessitate, animum tandem ad morbum attendi, de cujus vera indole variae adhuc a variis auctoribus controversiae aguntur et cujus therapia nequaquam expedita est. Me neque viam indicasse, qua controversiae illae dirimi possint, neque scientiam novis axiomatibus locupletasse, lectores benevoli excusent velim.

Singularis renum aegrotatio, quae morbus Brightii vocatur, eapropter modo obiter cognita esse videtur, quod recentiori demum tempore indagata et disquisitiones circa eam institutae non tam numerosae sunt, ut definitio ejus stricta omnibusque numeris absoluta edi possit. Bright demum, abs quo nomen morbus tulit, renes medium esse membrum inter hydropsiam et albuminuriam adnotavit; idem quoque atrophiam granularem et relativam renum amplificationem, quarum haec substantiae corticalis intumescentia provocatur, cognovit. Postea inprimis Frerichs morbo Brightii attentionem impendit et hoc auctore omnes renum aegrotationes morbus Brightii appellabantur, in quibus praeter hydropem albumen et cylindri fibrinosi in urina deprehendebantur. Quo plura autem experimenta et quo plures renum disquisitiones instituebantur, eo evidentius apparebat, cylindros fibrinosos in lotio obvios non signum morbi Brightii pathognomonicum sistere, sed multis aliis in

morbis inveniri. Num revera corpora illa solida, canaliculorum uriniferorum formam imitantia, e fibrino consistant, nuperiori tempore a multis disceptatum est. Pro fibrino eapropter habita sunt, quod albuminis connubium solidum in corpore cognitum erat. Ex quo autem tempore plura albuminata solida, e. gr. in colloideo glandulae thyreiodeae, in corpore innotuerunt, maxime ambiguum est, quorsum massae illae referendae sint; quum enim corpora illa non in fibrillas subtiles, uti fibrinum, dividi possint, non est, quod e fibrino ea consistere credamus. Morbi Brightii notio igitur ex phaenomenis, quae Frerichs tradidit, determinari non potuit et ne nunc quidem determinata est, quanquam multi auctores morbi definitionem edere conati sunt. Quodsi morbum Brightii, ut nonnulli contendunt, eam renum aegrotationem vocamus, cujus processus eo usque progreditur, ut metarmophosi canaliculorum adiposa et telae conjunctivae interstitialis retractione atrophia granularis partis affectae et completa fere consumtio substantiae corticalis aegrotantis exoriri debeat, nomen „morbus Brightii“ non amplius in omnes eos casus quadrat, quibus hactenus impertiri solebat. Merito omnia exempla leviora, acutum decursum emetientia, excluduntur.

Recentiorum nonnulli omnes eos albuminuriae casus, in quibus urina et tubuli Belliniani quidem

coagula fibrinosa continent, epithelia autem parenchymatis renalis integra sunt, in singularem redegerunt categoriam, cui nomen „nephritis crouposa“ impositum est. Nihil primo obtuitu, ut Traube adnotat, rationi magis consentaneum videtur, quam ut iis in exemplis, in quibus albumen et fibrinum excernuntur, v. c. in angina polyposa, pneumonia crouposa etc. similis processus similisque causa agnoscantur; nihilominus autem plura proferri possunt argumenta, quae quominus hoc concludamus, impediunt.

Jam eo perveniendum est, ut morbi Brightii stadia exponantur, quae a plerisque siriptoribus defenduntur.

Ex vulgari auctorum sententia morbi Brightii stadia tria discernuntur, quae et alterum in alterum transire et simul existere possunt.

Primum stadium hyperaemia et exsudatione orditur; capsula, etsi leviter injecta et turbida, facile adhuc diducitur; ipsum organon tumet, nominatim substantia corticalis haud mediocrem amplificationem ostendit. Initio tantum levior aut gravior injectio animadvertitur, aliquamdiu post autem singula sanguinis extravasata; epithelium canaliculorum uriniferorum rarefactum apparet facileque solvitur. Elapso aliquo tempore, exsudatio cylindrorum fibrinosorum, qui ut plurimum totum lumen explent et vel canaliculorum uriniferorum parietibus, ubi epithelium jam

solutum est, vel epithelio ipsi insident, observatur. Papillae parum offenduntur, summum hyperaemiae indicia offerunt; calyces et pelvis renalis inde ab exordiis catarrho laborant.

Stadium secundum. Exsudatio usque ad fastigium provehitur et metamorphosis regressiva incipit. Ren initio magis tumet, color fusco-rubellus vel persistit, vel in eo est, ut pallescat. Cylindrorum fibrinosorum ingens copia invenitur, cellulae epitheliales corpusculis adiposis scatent, imo cylindri fibrinosi solidi adiposam degenerationem subire possunt. Corpuscula Malpighiana, quum totus processus in sola fere substantia corticali stadia sua emetiatur, multifariam mutantur; exsudatis infra capsulam depositis epithelium tumescit, itaque pressio in varios laqueos vasculares exseritur, quae anaemiam et adiposam degenerationem inducit. Pelves renales eundem processum catarrhalem exhibent, qui priori in stadio locum habuit, etsi magis chronicum. Tunicae mucosae rubedo livescit magisque coerulescit.

Stadium tertium. Completa metamorphosis regressiva cylindrorum fibrinosorum exstat; cylindri cum urina ex canaliculis, qui tum inutiles fiunt et collabuntur, expelli possunt. Corpuscula Malpighiana, postea etiam tela conjunctiva corrugantur, totum organon atrophicum evadit speciemque granulatam, inaequalem obtinet. Capsula hoc in stadio reni fir-

miter adnata est, substantia corticalis consumta; pyramides saepe ad capsulam paene porriguntur. Non raro cystides quoque in renis superficie cernuntur. Pelves et calyces renales plerumque dilatatione aliqua tenentur, stratum adiposum circa renem amplificatur.

AETIOLOGIA.

Morbus admodum frequens est, inprimis loca humida, paludosa, humiliora adgredi dicitur. Inferiores hominum ordines crebrius superioribus tentantur. Inter vitae annum vicesimum et quadragesimum morbus Brightii frequentissime emergit, verum etiam pucrili et senili aetati haud parcit. Unaquaque renum irritatione, quam hyperaemia sequitur, ergo etiam traumaticis injuriis, provocari potest. Remedia quoque diuretica acria, ut cantharides, oleum terebinthinae, balsamum copaivae, majorem aut minorem morbi gradum efficere dicuntur, prout horum medicaminum efficacitas intensior ac diuturnior, aut levior et transitoria sit. Prae omnibus autem perfrigeria, nominatim repentina corporis sudantis madefactio, malum inferunt; nec minus habitatio et pernoctatio in domiciliis humidis. Omnes fere hucusque judicarunt, venarum renalium obstructionem morbum Brightii indu-

cere posse, qui error eo ortus esse videtur, quod morbus noster omnibus in casibus dignosci solebat, in quibus urina albumen et cylindros fibrinosos continebat. At vero albumen et cylindri in urina omnibus in morbis deprehenduntur, qui cum majore systematis venarum compressione consociantur. Eodem modo de complicationibus morborum cordis comparatum est. Auctore Traube (Ueber den Zusammenhang zwischen Herz- und Nierenkrankheiten, Berlin 1856) cordis affectiones nunquam morbum Brightii proferre queunt, altera autem parte morbus Brightii exquisitus certam quandam cordis mutationem inducere potest.

Verba, quibus Traube (L. c. pag. 58. sqq.) sententiam suam exponit, haec sunt:

„Dass mit der Schrumpfung des Nierenparenchyms die Zahl der es durchziehenden kleinen Blutgefässe abnimmt, bedarf keines Beweises. Ebenso sicher aber ist der Verlust, den die Corticalsubstanz und nicht selten auch die Medullar-Substanz an Bellini'schen Röhrchen erleidet. Ob die Zahl der Malpighi'schen Körperchen vermindert wird, ist allerdings fraglich, aber wir können mit Bestimmtheit annehmen, dass der Verlust der Cortical-Substanz an Bellini'schen Röhrchen nothwendig eine Menge dieser Körperchen,

angenommen selbst, dass ihre Zahl und Structur unverändert bleibe, ausser Thätigkeit setzt. Die Schrumpfung des Nierenparenchyms wird also zweierlei Folgen haben. Sie wird einmal vermindernd auf die Blutmenge wirken, welche in einer gegebenen Zeit aus dem Aorten-System in's Venen-System abfliesst. Sie wird zweitens verkleinernd auf die Menge der Flüssigkeit wirken, welche in derselben Zeit dem Aorten-System zur Bildung des Harnsecrets entzogen wird. Durch beide Umstände, namentlich durch den zweitgenannten, muss, wie aus dem früher Gesagten erhellt, die mittlere Spannung des Aorten-Systems wachsen. Damit aber ist eine Vermehrung der Widerstände gegeben, welche sich der Entleerung des linken Ventrikels entgegenstellen. Dieser befindet sich jetzt unter denselben Bedingungen, wie der rechte Ventrikel in einem Falle von Stenose des ost. venos. sinistr. Er wird, wie dieser, erweitert und zur Erweiterung gesellt sich allmälig wie bei diesem eine Vermehrung der die Wand konstituirenden Muskelprimitivbündel. Die nachträgliche Erweiterung und Hypertrophie des rechten Ventrikels erklärt sich auf dieselbe Weise, wie in den

Fällen von Insufficienz der Aortenklappen und von Stenose des Orificium Aortae, wo wir gleichfalls zunächst eine Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels und erst in weiterer Folge eine gleiche Affection des rechten Ventrikels erscheinen sehen.

A priori freilich sind neben der soeben entwickelten noch zwei andere Erklärungen möglich. Man könnte einmal die Nierenentartung umgekehrt als ein Product der Herzaffection oder beide Affectionen als Coëffecte einer noch unbekannten Ursache betrachten. Aber dem ersteren dieser Erklärungs-Versuche steht der Umstand entgegen, dass er keine Rechenschaft von der Erweiterung des linken Ventrikels zu geben vermag; die Muskulatur des Ventrikels ist in der Mehrzahl der Fälle, in Bezug auf ihre Qualität, vollkommen normal; die Erweiterung kann also nicht etwa darin ihren Grund haben, dass die Wand des betroffenen Ventrikels dem zur Zeit der Diastole auf sie wirkenden Druck einen abnorm geringen Widerstand entgegensetzte. Der zweite Erklärungs-Versuch enthält offenbar einen Widerspruch, der darin besteht, dass eine und dieselbe Ursache, welche gleichzeitig auf

Herz und Nieren wirkt, Hypertrophie des einen und Atrophie des andern Organs zur Folge haben soll. Auch ist bei diesem Erklärungs-Versuch unbegreiflich, warum so oft nur der linke Ventrikel afficirt wird."

Praeterea aegrotationes chronicae adynamicae saepe morbum Brightii excitare traduntur, ut nutritio prava, scrophulosis, syphilis secundaria, cachexia mercurialis nec non varii morbi acuti universales, ut morbilli, scarlatina, variolae, typhus, cholera.

Discernenda est forma acuta et chronica, utraque enim essentialiter discrepare videtur.

Morbus Brightii acutus ut plurimum grave perfrigerium vel exanthema acutum, praegressis et concomitantibus signis febrilibus, sequitur. Urina rubra est, flammea, multum albuminis continet. Fere semper pedum oedema, hydrops cavitatum et saccorum serosorum totius corporis intrat. Febri, catarrho bronchiali, hydrope, albuminuria per quatuordecim dies saepe protractis, non raro omnia phaenomena, edita largissima urinae quantitate, ex toto evanescunt.

Quibus in casibus forma acuta decursum admodum rapidum persequitur, status renum anatomico-pathologicus cum illo similitudinem exhibet, quem nonnulli, ut supra retuli, nephritidem crouposam appellant; renum enim volumen eximia insignitur amplificatione, substantia corticalis, adiposae degene-

rationi obnoxia, mirum ostendit pallorem, leviter flavescentem, substantia autem medullaris normali colore utitur. Talibus in exemplis, uti compertum habemus, ad mortem usque albumen et coagula fibrinosa in lotio deprehenduntur. Quaeritur ergo, num complicatio morbi Brightii cum nephritide crouposa locum habeat? Repugnat autem illud, quod parenchymatis renalis hyperaemia deficit, nam in morbis aliis, e. gr. in pleuritide, ubi exsudatio ad mortem usque persistit, injectio magis minusve larga et perspicua semper locum habet. Ceteroquin in productis mere hydropicis coagula fibrinosa occurrere possunt.

Subinde autem forma acuta in chronicam transit, vel uraemia, symptomata cerebralia, hydrops consecutivus, meningitis etc. mortem celeriter inferunt.

Forma chronica morbi Brightii tardissime evolvitur; paulatim oedema circa pedum malleolos exoritur, corpus speciem laxam, leucophlegmaticam induit, appetentiae alienationes (catarrhus ventriculi chronicus), hydrops, diarrhoeae profusae accedunt. Motuum febrilium defectu forma chronica ab acuta maxime distinguitur.

SYMPTOMATOLOGIA.

Ineunte morbo sanguis normalis invenitur aut inflammatus, plurimum fibrini, serum turbidum continet. Procedente cursu, vel in forma chronica, abnorme albuminis decrementum animadvertitur, corpusculorum sanguinis exiguus numerus, fibrinum aliquanto diminutum, salia minus alterata. Praeter haec multo plus ureae in sanguine occurrit, num vero productum decompositionis ejus, NH^3CO^2, in sanguine jam exstet, adhuc in suspenso est. Frerichs et Lehmann putant, decompositionem illam jam in sanguine evenire. Quo longius processus pathologicus provehitur, eo majorem cachexiam aegrotus prae se fert, cutis pallescit, transspiratio maxime diminuitur, palpebrae inflantur, vultus somnolentus et stupidus apparet. Summi momenti secretionis urinae mutationes habendae sunt: aegroti brevioribus intervallis urinae portiones exiguas sine ullis molestiis edunt; lotium varia deponit sedimenta et magnam albuminis copiam continet; diutius seposita urina nubeculosa et turbida fit. Adhibito microscopio, cylindri fibrinosi supra memorati inveniuntur, qui massam gelatinosam, hyalinam fingunt. Quodsi procedente cursu epithelia detruduntur, aut cum cylindris secedunt, aut

adiposae degenerationi submittuntur. Si renum haemorrhagiae existunt, corpuscula sanguinis in urina deprehenduntur; sin adiposam inter metamorphosin adeps lotio admiscetur, addito aethere facile detegitur. Quod ad albuminis quantitatem attinet, in mille partibus urinae ½—20 partes inveniuntur, quo fit, ut facile albuminis jactura in sanguine et hydraemica ejus indoles, quae subsequitur, explicentur. Albuminuria constantissimum, etsi haud pathognomonicum morbi Brightii criterium exhibet, aliquamdiu quidem evanescere potest, certo autem revertitur. Lotium in acuta et chronica morbi Brightii forma varietates quasdam offert, quae ad dignoscendam utramque formam propemodum sufficiunt.

In chronica morbi Brightii forma volumen urinae intra nychthemeron missae vel normale vel haud mediocriter auctum apparet, quanquam per intervalla nonnunquam deminuitur. Lotium magis pallidum est, viridiusculum, flaveolum, facile spumam fingit persistentem, pondus ejus specificum normali minus est (1004—1012), praeterea mirum ureae acidique urici decrementum reperitur, chlorida contra leviter tantum imminuta sunt. Urina ut plurimum limpida, quandoque autem turbida et hypostatica in conspectum prodit.

Symptoma morbi Brightii gravissimum, imo paene constans, in hydrope cernitur, qui, ut in omnibus aliis casibus, plerumque in extremi-

tatibus inferioribus circa malleolos primum apparet, nonnunquam tamen in partibus superioribus corporis, in facie, palpebris, artubus superioribus primum emergere potest. Proinde hydropis in morbo Brightii introitus signum diagnosticum essentiale constituit. Initio oedema solidum non est, sed digitorum pressione leves efficiuntur foveae, seriori autem tempore majorem obtinet soliditatem. Praeter hydropem anasarca exsudata serosa in corporis cavitatibus membrana serosa vestitis reperiuntur, ascites, hydrothorax, hydropericardium, hydrops ventriculorum cerebri lateralium. Pessimi ominis oedema est, quod in tela cellulari circa laryngem et rimam glottidis exoritur, simulatque enim sedem suam ibi posuit, post aliquot horas mors suffocatione induci potest.

Jam superest, ut in symptomatologia phaenomenorum uraemicorum, febris et symptomatum secundariorum mentionem faciamus. Quod ad deleterios uraemiae effectus pertinet, Frerichs et Lehmann, ut supra adnotavi, hypothesin proposuerunt, uream in sanguine ipso in $NH^3 CO^2$ decomponi et hujus producti efficacitate in organa centralia symptomata cephalica provocari; $NH^3 CO^2$ in materiis vomitu ejectis et in aëre exspirato inveniri dicunt. Veruntamen haec interpretandi ratio mere hypothetica est, quoniam auctore Bamberger in typho cholerico tanta ureae copia in sanguine deprehenditur, ut per cutem adeo

crystallorum forma excernatur et in feminarum lacte reperiatur, mimine vero uraemica symptomata in conspectum proferantur. Posterorum igitur scrutatorum est, hancce rem dirimere. — Uraemiae introitum prodromi nonnulli antecedunt, magis quidem formam uraemiae acutam quam chronicam. Primum quidem phaenomenon insignis urinae diminutio esse solet, quam vomitus subsequitur (quo in casu omnino NH^3 CO^2 deprehendi potest), deinde oris siccitas ingens, gustatus abolitio. Uraemiae quoque, ut morbi Brightii ipsius, acuta et chronica forma discernatur oportet. Acutam formam ut plurimum apud puerperas et gravidas eclampsia tentatas observamus. Quibus in casibus aut prodromi antecesserunt, aut uraemiae symptomata, convulsiones et spasmos imitantia, repente irruunt, quae quidem phaenomena cum animae defectione, faciei turgore, laryngis constrictione inter insultum apoplecticum animadverti solent. Paroxysmo absoluto, aegrotantes ad proximam usque accessionem in statum soporosum incidunt, imo nonnunquam accidit, ut totus paroxysmus in conditione aegroti soporosa cernatur. Acuta uraemiae forma vel morte terminatur, vel faustum exitum sortitur. Formae chronicae symptomata non tantam ostendunt vehementiam: aegroti languent, memoria privantur, stupidi evadunt; somnolentia magis magisque adaugetur, donec in statum soporosum vel deliria taciturna vertitur.

Quod ad febrem attinet, in morbo Brightii acuto, qui plerumque ab insultu horroris orditur, symptoma constans, nunquam deficiens, exhibet, chronicam autem formam rarissime comitatur.

Magnae dignitatis etiam secundaria phaenomena sunt, quibus interponuntur inflammationes, tunicas serosas potissimum adgredientes, ut pleuritis, peritonitis, pericarditis. Exsudata, quae inde oriuntur, vel serosam vel haemorrhagicam indolem prae se ferunt. Secundum ordinem membranae tenent mucosae, quocirca catarrhi vel acuti vel chronici ventriculi, tubi intestinalis, bronchiorum exoriuntur. Chronicus ventriculi catarrhus cum propriis suis symptomatibus frequentissimus est; dolor obtusus, pressorius regionis epigastricae, nausea, ructus, vomitus, dyspepsiae signa ut plurimum existunt. Intestinales affectiones procedente demum cursu in diarrhoeas abeunt. Parenchymatosae inflammationes multo rarius occurrunt, quippe quae, uti pneumonia, fere semper morte terminentur. Morbus Brightii chronicus creberrime cum aliis pulmonum, hepatis, lienis morbis consociatur. De cordis aegrotatione cum chronico morbo Brightii complicata jam supra nonnulla apposuimus; addere tantum liceat, cordis affectionem ad constantia symptomata referendam esse.

PROGNOSIS.

Morbus Brightii nunquam non ambiguam praedictionem reddit, aliquanto meliorem tamen forma acuta quam chronica. Quodsi forma acuta ex perfrigerio originem duxit, auctore Bamberger ex aegrotis decem sanantur quatuor, chronica autem forma ut plurimum mortem infert. Praesagium funestius ab albuminis in urina quantitate, ab ambitu et pertinacia hydropis cavitatum, a pulmonum et cordis affectionibus, a constitutionis majore minorive labe, denique a gradu retentionis ureae, itaque ab uraemiae symptomatibus pendet. Symptomata nervosa, inprimis cerebralia, ut plurimum mali ominis sunt. Aliquanto laetior restituendae valetudinis spes affulget, si albuminis copia in lotio decrescit neque iterum adaugetur. Si urinam ipsam spectamus, paucis modo in casibus uberiorem diuresin boni ominis esse, fateri debemus.

MEDENDI RATIO.

Morbi Brightii curatio, quum res admodum nova sit, certo fundamento superstrui nondum potuit.

Duplex quidem medela est, nimirum processus pathologici fundamentalis et symptomatum. Causalis curatio raro administrari potest. Si morbus ex perfrigerio originem duxit, methodus diaphoretica nonnunquam prospero cum successu adhibetur. Generatim morbus primo in stadio inflammatoriae indolis causa antiphlogisticam medendi rationem exigit, attamen sanguinis detractiones raris in casibus, nominatim si renes adhibita pressione magnopere dolent, in usum vocandae sunt. Morbo longius provecto, magis antagonistica methodus indicatur et primum quidem purgantia remedia, quamdiu ventriculus et tubus intestinalis eorum usum haud vetant, saepe optimo cum eventu praebentur. Initio rheum et aloë, postea drastica fortiora exhiberi possunt. Sin tubi intestinalis aegrotationes, catarrhus aut processus tuberculosus locum habent, ad methodum diaphoreticam confugere oportet, ad sudationes rossicas, balnea sulphurata, pulverem Doweri, liquorem ammonii acetici, radicem sarsaparillae, lignum sassafras, stibio-kali tartaricum. Diuretica remedia raris tantum in casibus praebere licet, nunquam si hyperaemia exstat, si sanguinis guttae in lotio inveniuntur, si larga urinae copia mingitur et multum albuminis in ea inest. Ubi diuretica medicamenta indicata videntur, leviora semper eligere oportet, ut baccas juniperi, radicem ononidis spinosae, folia uvae ursi, cremorem tartari, kali ace-

ticum, kali tartaricum, interdum scillam. Si morbus Brightii chronicus cum corporis laxitate conjunctus est, remedia tannica in usum vocanda sunt, ut acidum tannicum, radix ratanhiae; acidum nitricum, a Krüger-Hansen commendatum, saepe auxilium periodicum praestat. Merito Romberg provectiore morbi Brightii cursu praeparata martialia, inprimis ferrum jodatum, adhiberi jubet eaque laeto cum successu saepius praebuit. Diffiteri non possumus, in morbo Brightii, nominatim in forma ejus chronica, sanguinem paulatim hydraemica indole imbui, quibus in casibus ferri praeparata egregios praestare effectus, nemo ignorat.

Hydrops jam iis tollitur remediis, quibus morbus fundamentalis impugnatur. Contra uraemica symptomata commendari solent acida, quae praecipue NH^3CO^2 in sanguine exstinguere dicuntur; dantur nimirum acidum hydrochloratum, citricum, aceticum, benzoicum. Praeterea si res adeo desperatae sunt, diuretica consequenter adhibentur et cum eorum usu frigidae superfusiones conjunguntur. Spasmi denique epileptici chloroformylo sopiuntur.

Libri, quibus usus sum, sunt:

Osborne: Pathol. und Therapie d. Wassersuchten. Aus d. Engl. v. Anton Soer. Leipzig 1840.

Hansen: die Salpetersäure, innerlich gereicht als Heilmittel der Brightschen Krankheit oder Albuminurie. Trier 1843.

B. Reinhardt: d. Brightsche Krankheit. In den Annalen der Charité zu Berlin 1850.

Fried. Theod. Frerichs: die Brightsche Nierenkrankh. und deren Behandlg. Braunschw. 1851.

Traube: Ueber d. Zusammenhang zwischen Herz- und Nierenkrankheiten. Berlin 1856.

VITA.

Eduardus Bröcking, confessioni evangelicae addictus, natus sum Gevelsbergae, Guestphaliae oppido, die undevicesimo m. Augusti A. MDCCCXXXI, patre Cornelio, matre Maria Catharina de gente Schulte, quos dilectissimos parentes dira morte abreptos lugeo semperque lugebo.

Primis litterarum rudimentis domi imbutus, gymnasium adii Tremoniense ibique a paschali tempore a. 1847 ad autumnum a. 1852 in eas litteras, quae ad studia academica viam muniunt, incubui. Maturitatis testimonio munitus a. 1852 almam litterarum universitatem Rhenanam petii et rectore magnifico Hilgers in numerum civium academicorum receptus apud Ill. Kilian, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum, nomen professus sum. Elapso biennio Herbipolin et tribus semestribus ibi absolutis Berolinum

profectus sum, ubi rectore magnif. Ill. Ehrenberg civibus academicis adscriptus Ill. Juengken, t. t. decano gratiosae facultatis medicae plurimum Spectabili, nomen dedi.

Per quadriennium academicum disserentes audivi:

Ill. Naumann de encyclopaedia et methodologia medica;

Ill. Mayer et Weber de anatomia;

Ill. Pluecker de physice;

Ill. Treviranus de botanice;

Ill. Noeggerath de mineralogia;

Ill. Bischoff de chemia;

Ill. Troschel de zoologia;

Ill. van Calker de logice et psychologia;

Ill. Budge de physiologia;

Exp. Dr. Boecker de materia medica;

Ill. Koelliker de microscopia cum practicis exercitationibus;

Beat. Moraweck de chirurgia;

Ill. a Textor sen. de akiurgia cum practicis exercitationibus;

Ill. Virchow de pathologia ac therapia generali; ejusdem demonstrationibus anatomico - pathologicis interfui;

Ill. Scanzoni de arte obstetricia;

Exp. Dr. Friedreich de auscultatione et percussione, de pathologia atque therapia speciali;

Ill. Casper de medicina forensi;

Exp. Dr. Traube de auscultatione et percussione.

In scholis clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, paediatricis duces mihi fuerunt viri Ill. Cel. Exp. Bamberger, Textor jun. Scanzoni, Busch, Ebert.

Quibus viris omnibus, de me optime meritis, gratias quam maximas habeo semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso rite absolutis, fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. In curandis morbis primum, quoad fieri potest, indicationi causali satisfaciendum.
2. Non unicuique medicamento aliud subrogari potest.
3. Trepanatio periculosior est morbis, quibus mederi studet.